

Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU.

Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid) es un programa de educación pública para adultos diseñado para mejorar el conocimiento de los participantes y mejorar sus actitudes y percepciones sobre la salud mental y asuntos relacionados, incluyendo cómo responder a individuos que están experimentando una o más crisis agudas de trastorno mental (es decir, pensamientos y/o conductas suicidas, reacción aguda al estrés, ataques de pánico y/o conducta psicótica aguda) o que se encuentran en las primeras etapas de uno o más problemas crónicos de salud mental (es decir, trastornos depresivos, psicóticos y/o de ansiedad, los cuales pueden ocurrir con el abuso de sustancias).

Un instructor certificado y capacitado imparte la intervención por medio de un curso interactivo de 12 horas de duración, el cual puede completarse en dos sesiones de 6 horas cada una o en cuatro sesiones de 3 horas cada una. El curso introduce a los participantes a los factores de riesgo, signos de advertencia y síntomas de una variedad de trastornos mentales, incluyendo la comorbilidad con trastornos de uso de sustancias; desarrolla el entendimiento de los participantes sobre el impacto y la prevalencia de los trastornos mentales y proporciona un resumen general de recursos comunes de apoyo y tratamiento para aquellas personas que padecen de trastornos mentales. También se les enseña a los participantes un plan de acción de cinco pasos conocido como ALGEE, para usar al ofrecer primeros auxilios para la salud mental (Mental Health First Aid) a un individuo en crisis:

- A--(Assess) Evaluar el riesgo de suicidio o daño
- L--(Listen) Escuchar sin prejuicios
- G--(Give) Tranquilizar e informar
- E--(Encourage) Alentar la obtención de ayuda profesional adecuada
- E--(Encourage) Alentar la autoayuda y otras estrategias de apoyo

Además, el curso ayuda a los participantes no solo a ganar confianza en su capacidad de acercarse y ofrecer ayuda a otros, sino también a mejorar su propia salud mental. Después de completar el curso y aprobar un examen, los participantes son certificados por 3 años como proveedores de primeros auxilios para la salud mental (Mental Health First Aider).

En los estudios revisados para este resumen, se impartió Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. como un curso de 9 horas, por medio de sesiones semanales de 3 horas cada una. Los participantes se reclutaron de entornos comunitarios y de trabajo en Australia o eran miembros del público en general que respondieron a esfuerzos de reclutamiento. Algunos de los participantes (7%-60% entre los tres estudios revisados) habían experimentado problemas de la salud mental.

Información Descriptiva

| | |
|---------------------------------|---|
| Áreas de interés | Promoción de la salud mental |
| Desenlaces | Fecha de Revisión: Mayo de 2012 1: Reconocimiento de los síntomas de la esquizofrenia y la depresión 2: Conocimiento sobre recursos de apoyo y tratamiento para la salud mental 3: Actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales 4: Confianza para prestar ayuda y la prestación de ayuda a individuos con trastornos mentales 5: Salud mental |
| Categorías de desenlaces | Salud mental Funcionamiento social |
| Edades | 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos) 55+ (Adultos mayores) |
| Género | Masculino Femenino |
| Razas/Orígenes étnicos | Población no originaria de Estados Unidos |
| Entorno | Lugar de trabajo Otros entornos comunitarios |
| Zonas geográficas | Urbanas Sub urbanas |

| | |
|--|---|
| | Rurales y/o fronterizas |
| Historia de la implementación | Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. se desarrolló en 2001 en la Universidad Nacional Australiana. El programa se usó por primera vez en los Estados Unidos en 2007, y desde ese entonces, el programa ha capacitado a más de 1,500 instructores en 45 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico. Estos instructores les han enseñado el curso a más de 38,000 personas en una variedad de comunidades. El programa se ha implementado internacionalmente en Australia, Camboya, China, Inglaterra, Finlandia, Hong Kong, Irlanda, Japón, Nepal, Nueva Zelanda, Escocia, Singapur, Suráfrica, Suecia, Tailandia y Gales. |
| Financiamiento del NIH/Estudios de investigación comparativa de efectividad | Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: No Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: No |
| Adaptaciones | Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. ha sido adaptado para participantes más jóvenes (es decir, menores de 18 años de edad), y utiliza ejemplos y formatos apropiados para la edad. El programa se ha traducido al vietnamita para su uso en comunidades vietnamitas en Australia. |
| Efectos adversos | El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada. |
| Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM) | Universal Selectiva Indicada |

Calidad de la Investigación

Fecha de Revisión: Mayo de 2012

Documentos Revisados

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

[Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. \(2002\). Mental Health First Aid training for the public: Evaluation of effects knowledge, attitudes and helping behavior. BMC Psychiatry, 2\(10\), 1-6.](#) 

Estudio 2

[Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. \(2004\). Mental Health First Aid training in a workplace setting: A randomized controlled trial. BMC Psychiatry, 4\(23\), 1-8.](#) 

Estudio 3

[Jorm, A. F., Kitchener, B. A., O'Kearney, R., & Dear, K. \(2004\). Mental Health First Aid training of the public in a rural area: A cluster randomized trial. BMC Psychiatry, 4\(33\), 1-9.](#) 

Materiales Suplementarios

Resumen general de la fidelidad de la intervención.

Desenlaces

Desenlace 1: Reconocimiento de los síntomas de la esquizofrenia y la depresión

Descripción de medidas El reconocimiento de los síntomas de la esquizofrenia y la depresión se midió por medio de viñetas y preguntas extraídas de la Encuesta Nacional de Alfabetización de Salud Mental (National Survey of Mental Health Literacy), una encuesta auto completada. Se presentó a los participantes una viñeta sobre una persona que padecía de depresión mayor ("Mary") y/o una viñeta sobre una persona que padecía de esquizofrenia ("John"). Después de leer la viñeta, se les hizo a los

participantes la siguiente pregunta abierta: "De la información dada, ¿qué es lo que ocurre con Mary/John?" Se calculó el porcentaje de participantes que identificó correctamente el trastorno con base en las respuestas dadas.

Hallazgos clave

Se llevó a cabo un estudio con miembros del público que respondieron a información de reclutamiento distribuida dentro de una comunidad en Australia para participar en Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Todos los participantes recibieron la intervención. Los participantes se asignaron aleatoriamente para recibir ya sea la viñeta sobre esquizofrenia o la viñeta sobre depresión, presentándoles la misma viñeta a cada participante en tres puntos diferentes de evaluación: antes (prueba de entrada) y después (prueba de salida) de la intervención y 6 meses después de la prueba de salida (seguimiento). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que con el transcurso del tiempo hubo un aumento en el porcentaje de participantes que reconocieron correctamente los síntomas de esquizofrenia o la depresión ($p < .001$). Los datos del grupo de la viñeta sobre esquizofrenia indicaron que con el transcurso del tiempo hubo un aumento en el porcentaje de participantes que reconocieron correctamente los síntomas de la esquizofrenia ($p < .001$). Aunque los datos del grupo de la viñeta sobre depresión indicaron que con el transcurso del tiempo hubo un aumento en el porcentaje de participantes que reconocieron correctamente los síntomas de la depresión, estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos.

En otro estudio, se equiparó y agrupó en parejas a los residentes de una comunidad en un área rural grande en el sur de Australia y luego se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid), o a un grupo de control en lista de espera. También se asignó aleatoriamente a los participantes en el grupo de intervención para recibir ya sea la viñeta sobre esquizofrenia o la viñeta sobre depresión, presentándoles la misma viñeta a cada participante en dos puntos diferentes de evaluación: aproximadamente 2 meses antes de la intervención (prueba de entrada) y aproximadamente 6 meses después de la prueba de entrada (durante un seguimiento hecho aproximadamente 4 meses después de la intervención). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que el porcentaje de participantes que mejoraron pasando de reconocer incorrectamente los síntomas de la esquizofrenia o de la depresión durante la prueba de entrada a reconocerlos correctamente durante el seguimiento hecho después de 4 meses fue mayor para el grupo de intervención que para el grupo de control ($p < .001$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.

Estudios que demuestran el desenlace

Estudio 1, Estudio 3

Diseños del estudio

Experimental, Pre-experimental

Índice de calidad de la investigación

2.7 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Conocimiento sobre recursos de apoyo y tratamiento para la salud mental

Descripción de medidas

El conocimiento sobre recursos de apoyo y tratamiento para la salud mental se midió por medio de viñetas y preguntas extraídas de la Encuesta Nacional de Alfabetización de Salud Mental (National Survey of Mental Health Literacy), una encuesta auto completada. Se presentó a los participantes una viñeta sobre una persona que padecía de depresión mayor ("Mary") y/o una viñeta sobre una persona que padecía de esquizofrenia ("John"). Después se les dio a los participantes una lista de personas, tratamientos y acciones que la persona descrita en la viñeta podría usar como recurso. Mediante una respuesta de "útil", "dañino" o "ninguno de los dos", los participantes calificaron cada factor en la lista (por ej.: "un médico generalista o médico de cabecera típico"; "un boticario o farmacéuta"; "un psiquiatra"; "Mary/John trata de lidiar con sus problemas por sí mismo(a)"; "calmantes para el dolor tales como aspirina, codeína o panadol"; "antidepresivos"; "cursos de relajamiento, control del estrés, meditación o yoga"; "una dieta especial o evitar ciertos alimentos"). Para medir este desenlace, se creó una escala que muestra la medida del conocimiento de los participantes sobre cuáles recursos de apoyo y tratamiento fueron útiles, según lo acordaron profesionales de la salud. Seis de los factores en la lista se clasificaron como útiles para la esquizofrenia, y los participantes recibieron una puntuación del 0 al 6, dependiendo del número de factores correctamente clasificados; cinco de los factores de la lista se clasificaron como útiles para la depresión, y los participantes recibieron una puntuación del 0 al 5, dependiendo del número de factores correctamente clasificados. Debido a la diferencia en el número total de factores útiles (o sea, 6 vs. 5), las puntuaciones de los participantes se

convirtieron a porcentajes.

Hallazgos clave

Se llevó a cabo un estudio con miembros del público que respondieron a información de reclutamiento distribuida dentro de una comunidad en Australia para participar en Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Todos los participantes recibieron la intervención. Los participantes se asignaron aleatoriamente para recibir ya sea la viñeta sobre esquizofrenia o la viñeta sobre depresión, presentándoles la misma viñeta a cada participante en tres puntos diferentes de evaluación: antes (prueba de entrada) y después (prueba de salida) de la intervención y 6 meses después de la prueba de salida (seguimiento). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que con el transcurso del tiempo hubo un aumento en el porcentaje de factores correctamente clasificados por los participantes como útiles para la esquizofrenia y la depresión ($p < .001$), aunque desde la prueba de salida hasta el seguimiento hecho después de 6 meses hubo una ligera disminución en el porcentaje de factores correctamente clasificados. Cuando se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual, no se hallaron cambios estadísticamente significativos con el transcurso del tiempo en el conocimiento de los participantes sobre recursos de apoyo y tratamiento para la salud mental.

En un segundo estudio, los empleados de dos grandes departamentos gubernamentales en Australia se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid) durante el horario laboral, o a un grupo de control en lista de espera. Se presentó a los participantes en el grupo de intervención tanto la viñeta sobre depresión como la viñeta sobre esquizofrenia y se les evaluó aproximadamente 1 mes antes (prueba de entrada) y aproximadamente 5 meses después (seguimiento) de recibir Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 5 meses, comparados con los participantes en el grupo de control, aquellos en el grupo de intervención tuvieron una mejora más importante en el porcentaje de factores correctamente clasificados como útiles para la esquizofrenia y la depresión ($p = .036$). Cuando se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual, no se hallaron cambios estadísticamente significativos entre grupos con el transcurso del tiempo con relación al conocimiento de los participantes sobre recursos de apoyo y tratamiento para la salud mental.

En un tercer estudio, se equiparó y agrupó en parejas a los residentes de una comunidad en un área rural grande en el sur de Australia y luego se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid), o a un grupo de control en lista de espera. También se asignó aleatoriamente a los participantes en el grupo de intervención para recibir ya sea la viñeta sobre esquizofrenia o la viñeta sobre depresión, presentándoles la misma viñeta a cada participante en dos puntos diferentes de evaluación: aproximadamente 2 meses antes de la intervención (prueba de entrada) y aproximadamente 6 meses después de la prueba de entrada (durante un seguimiento hecho aproximadamente 4 meses después de la intervención). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 4 meses, comparados con los participantes en el grupo de control, aquellos en el grupo de intervención tuvieron una mejora más importante en el porcentaje de factores correctamente clasificados como útiles para la esquizofrenia o la depresión ($p = .001$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.

Estudios que demuestran el desenlace

Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3

Diseños del estudio

Experimental, Pre-experimental

Índice de calidad de la investigación

2.6 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales

| | |
|--|---|
| Descripción de medidas | <p>Las actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales se midieron por medio de la Escala de Distanciamiento Social (Social Distance Scale) de 4 preguntas, un cuestionario auto-administrado. Se presentó a los participantes una viñeta sobre una persona que padecía de depresión mayor ("Mary") y/o una viñeta sobre una persona que padecía de esquizofrenia ("John"). Mediante el uso de una escala del 1 (definitivamente dispuesto) al 4 (definitivamente no dispuesto), los participantes respondieron cuatro preguntas sobre qué tan dispuestos estarían a mudarse al lado de, o socializar, entablar amistad o trabajar con la persona descrita en la viñeta.</p> |
| Hallazgos clave | <p>Se llevó a cabo un estudio con miembros del público que respondieron a información de reclutamiento distribuida dentro de una comunidad en Australia para participar en Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Todos los participantes recibieron la intervención. Los participantes se asignaron aleatoriamente para recibir ya sea la viñeta sobre esquizofrenia o la viñeta sobre depresión, presentándoles la misma viñeta a cada participante en tres puntos diferentes de evaluación: antes (prueba de entrada) y después (prueba de salida) de la intervención y 6 meses después de la prueba de salida (seguimiento). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que con el transcurso del tiempo los participantes tuvieron una mejora en actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales ($p < .001$). Cuando se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual, no se hallaron cambios estadísticamente significativos con el transcurso del tiempo en las actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales.</p> <p>En un segundo estudio, los empleados de dos grandes departamentos gubernamentales en Australia se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid) durante el horario laboral, o a un grupo de control en lista de espera. Se presentó a los participantes en el grupo de intervención tanto la viñeta sobre depresión como la viñeta sobre esquizofrenia y se les evaluó aproximadamente 1 mes antes (prueba de entrada) y aproximadamente 5 meses después (seguimiento) de recibir Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 5 meses, comparados con los participantes en el grupo de control, aquellos en el grupo de intervención tuvieron una mejora más importante en las actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales ($p = .020$). Los datos del grupo de la viñeta sobre depresión indicaron que, comparados con los participantes en el grupo de control, aquellos en el grupo de intervención tuvieron una mejora más importante en las actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales con el transcurso del tiempo ($p = .005$). Cuando se analizaron los datos del grupo de la viñeta sobre esquizofrenia, no se hallaron cambios estadísticamente significativos entre grupos con el transcurso del tiempo con relación a las actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales.</p> <p>En un tercer estudio, se equiparó y agrupó en parejas a los residentes de una comunidad en un área rural grande en el sur de Australia y luego se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid), o a un grupo de control en lista de espera. También se asignó aleatoriamente a los participantes en el grupo de intervención para recibir ya sea la viñeta sobre esquizofrenia o la viñeta sobre depresión, presentándoles la misma viñeta a cada participante en dos puntos diferentes de evaluación: aproximadamente 2 meses antes de la intervención (prueba de entrada) y aproximadamente 6 meses después de la prueba de entrada (durante un seguimiento hecho aproximadamente 4 meses después de la intervención). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 4 meses, comparados con los participantes en el grupo de control, aquellos en el grupo de intervención tuvieron una mejora más importante en las actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con trastornos mentales ($p = .032$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.</p> |
| Estudios que demuestran el desenlace | Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3 |
| Diseños del estudio | Experimental, Pre-experimental |
| Índice de calidad de la investigación | 3.1 (escala de 0.0 a 4.0) |

Desenlace 4: Confianza para prestar ayuda y la prestación de ayuda a individuos con trastornos mentales

Descripción de medidas

La confianza para prestar ayuda y la prestación de ayuda a individuos con trastornos mentales se midió con preguntas extraídas de un cuestionario de autoevaluación. Mediante el uso de una escala del 1 (para nada) al 5 (extremadamente), los participantes respondieron a la primera pregunta: "¿Cuán confiado se siente para ayudar a alguien con un trastorno mental?" La confianza para ayudar a alguien con trastornos mentales se definió como una respuesta de 3 (moderadamente), 4 (bastante), o 5. Mediante una opción de "sí", "no" o "no sé", los participantes respondieron a una segunda pregunta: "En los últimos 6 meses, ¿ha tenido contacto con alguna persona con trastornos mentales?" Se pidió a los participantes que respondieron "sí" responder preguntas adicionales: "¿Cuántas personas?"; "¿Ha ofrecido alguna ayuda?" (mediante el uso de una escala del 1 [para nada] al 4 [bastante]); y "¿Qué tipo de ayuda?" (la cual era de respuesta abierta).

Hallazgos clave

Se llevó a cabo un estudio con miembros del público que respondieron a información de reclutamiento distribuida dentro de una comunidad en Australia para participar en Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Todos los participantes recibieron la intervención. Los participantes, quienes se asignaron aleatoriamente para recibir ya sea una viñeta sobre esquizofrenia o una viñeta sobre depresión (las cuales se usaron como parte de las medidas de otros desenlaces), fueron evaluados antes (prueba de entrada) y después (prueba de salida) de la intervención y 6 meses después de la prueba de salida (seguimiento). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que con el transcurso del tiempo más participantes se mostraron confiados para prestar ayuda a individuos con trastornos mentales ($p < .001$) y más participantes que tuvieron contacto con alguien con un trastorno mental dieron alguna ayuda o mucha ayuda a esa persona ($p = .036$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.

En un segundo estudio, los empleados de dos grandes departamentos gubernamentales en Australia se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid) durante el horario laboral, o a un grupo de control en lista de espera. Los participantes en el grupo de intervención, a quienes se les presentaron viñetas sobre esquizofrenia y depresión (las cuales se usaron como parte de las medidas de otros desenlaces), fueron evaluados aproximadamente 1 mes antes (prueba de entrada) y aproximadamente 5 meses después (seguimiento) de recibir Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 5 meses, comparados con los participantes en el grupo de control, más participantes en el grupo de intervención se mostraron confiados para prestar ayuda a individuos con trastornos mentales ($p = .001$). Igualmente, desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 5 meses el porcentaje de participantes que recomendó ayuda profesional a personas con trastornos mentales aumentó en comparación con el porcentaje en el grupo de control, el cual disminuyó ($p = .007$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.

En un tercer estudio, se equiparó y agrupó en parejas a los residentes de una comunidad en un área rural grande en el sur de Australia y luego se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid), o a un grupo de control en lista de espera. Los participantes en el grupo de intervención, quienes se asignaron aleatoriamente para recibir ya sea una viñeta sobre esquizofrenia o una viñeta sobre depresión (las cuales se usaron como parte de las medidas de otros desenlaces), fueron evaluados aproximadamente 2 meses antes de la intervención (prueba de entrada) y aproximadamente 6 meses después de la prueba de entrada (durante un seguimiento hecho aproximadamente 4 meses después de la intervención). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 4 meses, el porcentaje de participantes en el grupo de intervención que ofreció ayuda a personas con trastornos mentales aumentó en comparación con el porcentaje en el grupo de control ($p = .031$). Igualmente, desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 4 meses, comparados con los participantes en el grupo de control, los participantes en el grupo de intervención tuvieron un mayor aumento en el nivel de confianza para prestar ayuda a individuos con trastornos mentales ($p = .001$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.

Estudios que demuestran el desenlace

Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3

| | |
|--|--------------------------------|
| Diseños del estudio | Experimental, Pre-experimental |
| Índice de calidad de la investigación | 2.3 (escala de 0.0 a 4.0) |

| Desenlace 5: Salud mental | |
|--|--|
| Descripción de medidas | Se midió la salud mental de los participantes por medio de la escala de salud mental del Formato Corto de 12 Preguntas de la Encuesta de Salud (Short-Form Health Survey, SF-12), un cuestionario auto-administrado. Mediante el uso de una respuesta de sí o no o una respuesta en una escala de Likert, los participantes respondieron cada pregunta (por ej.: si lograron menos de lo que deseaban o si trabajaron o realizaron otras actividades menos cuidadosamente de lo normal durante las últimas 4 semanas debido a problemas emocionales [como sentirse deprimido o ansioso]). |
| Hallazgos clave | <p>En un estudio, los empleados de dos grandes departamentos gubernamentales en Australia se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid) durante el horario laboral, o a un grupo de control en lista de espera. Los participantes en el grupo de intervención recibieron tanto la viñeta sobre depresión como la viñeta sobre esquizofrenia (las cuales se usaron como parte de las medidas de otros desenlaces) y se les evaluó aproximadamente 1 mes antes (prueba de entrada) y aproximadamente 5 meses después (seguimiento) de recibir Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 5 meses, los participantes en el grupo de intervención tuvieron una mejora más importante en la salud mental auto-reportada en comparación con los participantes en el grupo en lista de espera, quienes experimentaron un empeoramiento ($p = .035$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.</p> <p>En otro estudio, se equiparó y agrupó en parejas a los residentes de una comunidad en un área rural grande en el sur de Australia y luego se asignaron aleatoriamente ya sea a un grupo de intervención, cuyos participantes recibieron inmediatamente Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU. (Mental Health First Aid), o a un grupo de control en lista de espera. Los participantes en el grupo de intervención, quienes se asignaron aleatoriamente para recibir ya sea una viñeta sobre esquizofrenia o una viñeta sobre depresión (las cuales se usaron como parte de las medidas de otros desenlaces), fueron evaluados aproximadamente 2 meses antes de la intervención (prueba de entrada) y aproximadamente 6 meses después de la prueba de entrada (durante un seguimiento hecho aproximadamente 4 meses después de la intervención). Los datos combinados de ambos grupos de viñetas indicaron que desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho después de 4 meses, el porcentaje de participantes en el grupo de intervención que reportó experimentar un problema de la salud mental aumentó en comparación con el porcentaje en el grupo de control ($p = .045$). No se analizaron los datos de cada grupo de viñeta individual.</p> |
| Estudios que demuestran el desenlace | Estudio 2, Estudio 3 |
| Diseños del estudio | Experimental |
| Índice de calidad de la investigación | 3.3 (escala de 0.0 a 4.0) |

Grupos Incluidos en el Estudio

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

| Estudio | Edad | Género | Raza/Origen Étnico |
|------------------|---|-------------------------------|--|
| Estudio 1 | 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos) 55+ (Adultos mayores) | 84% Femenino 16% Masculino | 100% Población no originaria de los Estados Unidos |

| Estudio | Edad | Género | Raza/Origen Étnico |
|------------------|---|-------------------------------|--|
| Estudio 2 | 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos) 55+ (Adultos mayores) | 78% Femenino 22% Masculino | 100% Población no originaria de los Estados Unidos |
| Estudio 3 | 18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos) 55+ (Adultos mayores) | 82% Femenino 18% Masculino | 100% Población no originaria de los Estados Unidos |

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de [Calidad de la Investigación](#).

| Desenlace | Confiabilidad de las medidas | Validez de las medidas | Fidelidad | Falta de datos/ índice de abandono | Variables de confusión | Análisis de datos | Índice general |
|--|------------------------------|------------------------|-----------|------------------------------------|------------------------|-------------------|----------------|
| 1: Reconocimiento de los síntomas de esquizofrenia y depresión | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 4.0 | 2.0 | 4.0 | 2.7 |
| 2: Conocimiento sobre recursos de apoyo y tratamiento para la salud mental | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 3.5 | 2.0 | 4.0 | 2.6 |
| 3: Actitudes sobre el distanciamiento social relacionado con individuos con problemas de salud mental | 3.5 | 3.5 | 2.0 | 3.5 | 2.0 | 4.0 | 3.1 |
| 4: Confianza para prestar ayuda, y la prestación de ayuda a individuos con problemas de salud mental | 0.5 | 1.5 | 2.0 | 3.5 | 2.0 | 4.0 | 2.3 |
| 5: Salud mental | 4.0 | 4.0 | 2.0 | 3.5 | 2.0 | 4.0 | 3.3 |

Fortalezas del Estudio

La Escala de Distanciamiento Social (Social Distance Scale) y el Formato Corto de la Encuesta de Salud (Short-Form Health Survey) son medidas bien investigadas con fuertes propiedades psicométricas. En un estudio se midió a fidelidad con una lista de verificación creada por los diseñadores del programa para evaluar la adherencia de la intervención, la cual se demostró ser muy alta. El índice de abandono fue bajo en los tres estudios. Dos estudios usaron la asignación aleatoria a grupos de estudio. Se utilizaron varios análisis apropiados en todos los estudios, incluyendo análisis de intención de tratar.

Debilidades del Estudio

La Encuesta Nacional de Alfabetización de Salud Mental (National Survey of Mental Health Literacy) y el cuestionario de autoevaluación sobre la ayuda prestada a individuos con trastornos mentales tenían validez aparente, pero no se proporcionó ningún otro tipo de información psicométrica. En dos estudios, no se usó ningún instrumento para medir la fidelidad. Se introdujeron algunas posibles variables de confusión. Un estudio careció de un grupo de control o comparación. En otro estudio, los participantes en el grupo de intervención tuvieron un índice de respuesta más bajo a los cuestionarios de seguimiento que los participantes en el grupo de control. En un tercer estudio, no todos los instructores recolectaron información sobre la asistencia de los participantes.

Plan de Diseminación

Fecha de Revisión: Mayo de 2012

Documentos Revisados

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Gibb, B., & Browning-McNee, L. (n.d.). Mental Health First Aid: Curriculum modules [diapositivas en PowerPoint].

Goon, E., & Dayak, M. (n.d.). Mental Health First Aid: Accomplishments and priorities 2010-2011 [diapositivas en PowerPoint].

Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Kanowski, L. G., & Kelly, C. M. (2006). Mental Health First Aid training for members of the public. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 141-151.

[Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. \(2006\). Mental Health First Aid Training: Review of evaluation studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40\(1\), 6-8.](#) 

Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2007). Mental Health First Aid [diapositivas en PowerPoint].

[Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. \(2007\). Mental Health First Aid: An international programme for early intervention. *Early Intervention in Psychiatry*, 2\(1\), 55-61.](#) 

Kitchener, B. A., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Maryland Department of Health and Mental Hygiene, Missouri Department of Mental Health, & National Council for Community Behavioral Healthcare. (2009). Mental Health First Aid USA [manual de participantes]. Annapolis, MD: Anne Arundel County Mental Health Agency.

Kitchener, B. A., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Maryland Department of Health and Mental Hygiene, Missouri Department of Mental Health, & National Council for Community Behavioral Healthcare. (2009). Mental Health First Aid USA: Teaching notes. Annapolis, MD: Anne Arundel County Mental Health Agency.

Materiales de Distribución de Primeros Auxilios para la Salud Mental EE. UU (Mental Health First Aid):

- ALGEE Jigsaw
- Auditory Hallucination Script
- Depression/Anxiety Scenarios
- Disability Weights Exercise
- Disability Weights Templates
- Eating Disorders Scenarios
- Eating Disorders Scenarios Answer Key
- Eating Disorders: Where Do You Stand?
- Eating Disorders: Where Do You Stand? Quiz
- Handouts & Exercises Overview
- Helpful Things to Say?
- Mental Health Opinions Quiz
- Myths & Facts About Suicide
- Panic Attack Scenarios
- Self-Injury: Fact, Fiction or Somewhere in Between
- Standard Drinks
- Standard Drinks Answer Key
- Substance Use Scenarios
- Suicidal Thoughts & Behaviors Scenarios
- Traumatic Event Scenarios
- What's Your Booze IQ?
- Wheel of Pour-tune
- Who Am I? Answer Key
- Who Am I? Worksheet

Mental Health First Aid USA: Course Films [DVD]

Página Facebook de Mental Health First Aid USA, <http://www.facebook.com/pages/Mental-Health-First-Aid-USA/262722766319>

National Institute of Mental Health. (2003). Real men: Real depression. Bethesda, MD: Author.

National Institute of Mental Health. (2007). Depression. Bethesda, MD: Author.

National Institute of Mental Health. (2007). Medications. Bethesda, MD: Author.

National Institute of Mental Health. (2008). Bipolar disorder. Bethesda, MD: Author.

Office of Applied Studies, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2008). The National Survey on Drug Use and Health report: Major depressive episode and treatment for depression among veterans aged 21 to 39. Rockville, MD: Author.

Office on Women's Health, U.S. Department of Health and Human Services. (n.d.). Women's mental health: What it means to you. Washington, DC: Author.

Sitio Web del programa, <http://www.mentalhealthfirstaid.org>

Otros materiales de diseminación:

- Examen para Instructores de Mental Health First Aid
- Agenda del Curso de Capacitación para Instructores de Mental Health First Aid
- Mental Health First Aid: Formulario de Evaluación del Curso de 12 Horas
- Estándares de Certificación de EE.UU. de Mental Health First Aid (Mayo de 2010)
- Programa de Presentación para 30
- Agenda de la II Cumbre Anual de Instructores de EE.UU. de Mental Health First Aid
- Principios de Fidelidad

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección [Plan de Diseminación](#).

| Materiales de implementación | Recursos de capacitación y apoyo | Procedimientos de garantía de la calidad | Índice general |
|------------------------------|----------------------------------|--|----------------|
| 4.0 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales de implementación para instructores son completos y proporcionan todos los recursos necesarios para impartir la intervención, incluyendo notas docentes, un DVD, un manual para participantes y materiales de distribución, y una memoria flash USB con recursos de apoyo. Las notas docentes están llenas de íconos atractivos que facilitan la instrucción. Tres videos muestran cómo interactuar e intervenir con personas que están experimentando un trastorno mental mediante el uso del plan de acción presentado a lo largo del currículo. Es fácil navegar en el sitio Web del programa, el cual se actualiza continuamente con nuevos materiales, seminarios por Internet (Webinars) y podcasts; también incluye un foro donde los instructores pueden tener debates y establecer conexiones unos con otros. Los requisitos iniciales y continuos de certificación y los estándares para instructores se presentan en detalle, y se monitorea la adherencia a los requisitos para apoyar la fidelidad. Los participantes deben aprobar un examen al final del curso y obtener una certificación como proveedor de primeros auxilios para la salud mental (Mental Health First Aider). Además, hay disponible una evaluación del curso para que los participantes ofrezcan retroalimentación para la mejora continua del programa.

Debilidades de la Diseminación

Los encargados de la revisión no identificaron ninguna debilidad.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

| Descripción del artículo | Costo | Exigido por el Diseñador |
|---|--|--------------------------|
| Manual para participantes | \$14.95 cada uno | Sí |
| Curso de certificación fuera del sitio de 12 horas de duración (incluye el manual para participantes, los materiales de distribución y recursos; la certificación es válida por 3 años) | Gratis o \$120-\$180 por persona, si el instructor cobra algún cargo | Sí |
| Curso de certificación de instructores fuera del sitio de 5 días de duración (incluye el manual para participantes y todos los materiales del curso, así como también acceso a ayuda técnica en línea y recursos de apoyo; la certificación es válida por 3 años) | \$1,850 por persona | No |
| Consulta de implementación | Gratis | No |
| Evaluación del curso | Gratis | Sí |
| Auditoría del programa realizada por el National Council for Community Behavioral Healthcare | Gratis | No |

Información Adicional

Aquellos grupos que deseen programar una capacitación en el sitio pueden contratar a un instructor para que lidere la capacitación a cambio de un precio de grupo único.

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

* Jorm, A. F., Kitchener, B. A., O'Kearney, R., & Dear, K. (2004). [Mental Health First Aid training of the public in a rural area: A cluster randomized trial. BMC Psychiatry, 4\(33\), 1-9.](#) 

* Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2004). [Mental Health First Aid training in a workplace setting: A randomized controlled trial. BMC Psychiatry, 4\(23\), 1-8.](#) 

Información de Contactos

Para información sobre la implementación o la investigación:

Bryan V. Gibb, M.B.A.
 (202) 684-7457 ext 243
 bryang@thenationalcouncil.org

Considere estas [Preguntas a Formular](#) (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Sitio (s) Web:

- <http://www.mentalhealthfirstaid.org>